

生きる過程を支援するソーシャルワークにおいて 死を考える意義

大賀有記

I. はじめに

日本の人口減少は2005年頃より兆候が見られ2011年から顕著になる一方（総務省 2017）、単身世帯は増加し全体の約27%を占めるようになった（厚生労働省 2017）。これは子どもがいないことや、子どもがいても生計を共にしていない人が多くなったことを暗示している。人口全体が減少する中、子どもや親族の数そのものが少なくなっていることから、自分の人生の最終段階や死後について、親族に託すことが難しくなっている傾向があるといえる。このような背景からも、病気になったり高齢になってからではなく、普段から自分の死について考えておく必要が高くなっている。死はタブーとして扱われるのではなく、人生の最期の迎え方について、普段の家庭生活や地域生活のなかで積極的に語られ考えることが推奨されている（厚生労働省 2018）といえる。しかし死は人々にとって恐怖の対象であり、なるべく避けたいものであることには変わりはない。

ソーシャルワークは、人々がよりよく生きる過程を支援するための学問として、また実践方法論としても発展してきた。どんな状況においても、一人ひとりが人間として尊厳の保持された生を送ることが最重要課題であり続けている。国際ソーシャルワーカー連盟のソーシャルワークのグローバル定義（2014）では、「ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける」とある。つまりソーシャルワークは、人間が生きていくことそのこと自体に働きかけるものとされ、人間関係への問題解決への取り組みを促すとした2000年の旧定義より広義に、人間の生きることに對する支援についてソーシャルワークの貢献を規定している（福山 2017）。

普段から死を考えることが求められ、死が日常の話題

となっている今日、死は生きる過程の中に入り込んでいるとも表現できる。そうであれば、ソーシャルワークは、生きるだけでなく死を包括したものである必要がある。死が人生において大きな問題であり、それが日常生活や人生の質にも影響を及ぼしている以上、死を視野に入れずに生きることにのみを焦点を当てて、ソーシャルワークを検討することは論理的には不十分といえる。では一体、ソーシャルワークにおいて、死を考える意義はどこにあるのだろうか。ここで議論したいのは、人生の最終段階に限らずソーシャルワーク全般において、死を考えることは必要なのではないかという問いである。そのためには、生きる過程と死ぬ過程との関係性、生きる過程における死の位置づけも考える必要がある。また学術的には、死と生を扱う死生学が、ソーシャルワークに与えてくれる視座についても視野に入れなければならない。本稿では、生きる過程を支援するためのソーシャルワークにおいて、死を考える意義について考察していく。

II. 死生とソーシャルワークとの関係についての理論的視点

ここでは、生きる過程と死ぬ過程との関係性を検討するために、死生とソーシャルワークの関係について理論的に整理する。死生とは、死と生のことではあるが、それを扱う死生学とは何なのであろうか。清水ら（2017：i）の定義によれば、死生学は、「単に『死について』の学ではなく、死を生に伴い、また生が伴うものとして、『死生』を一体として考え、人間が死生をどう理解し対処してきたかについて、人文知を背景に広く考えようとする」ものとされる。

一方藤井（2015：4）は、ソーシャルワークの立場か

ら死生学について、「死を含めて生きることを考える学問」としている。これは、病気等により自分のリアルな余命を医療者から宣告された時、人はどのように死を迎えるかということより、残された時間をどう生きるかということを考えるのではないかという、死より生を考える指向からきている（藤井 2015）。つまり、人は死を直視することによって生をより意識するから、人間は「死を含めて生きている」といえ、「死に方は生き方の重要な部分」（藤井 2015：4）とされる。死を含めてどう生きるかは死生学の重要課題であり、これは高齢者や病気や障害をもつ人だけでなく、人間全体にとって普遍的な課題だ（藤井 2015）という。

つまりすべての人々にとって、死を考えることは生を改めて深く考えなおすことになる。またどう生きるかを考えるとき、健康な若い人であっても、死という時間的制限を見据えてそれまでの時間をどう生きたいかという思考になる。生を考えるときに自然と死が視野に入ってくるのだ。つまり、生を考えることは死を考えることにもなるといえる。同様の論理から、生きる過程は死ぬ過程であり、死ぬ過程は生きる過程でもあるということが出来る。つまり、死と生は表裏一体であるから、生きる過程を支援するソーシャルワークは、必然的に死を内包していることになる。そしてその過程において常に、人間の尊厳の保持がされていることが重要なのである。

ソーシャルワークは、生きる過程を支援するものである。しかし、生きることは死を考えることによって深められるという論理と、死を避けて通ることができない現実を踏まえると、ソーシャルワークが死の存在を扱わず生きることにのみ焦点を当てた場合、人の生きる過程における究極的な苦しみを十分理解していない可能性がある（藤井 2017）といえる。

ソーシャルワークは人々のウェルビーイングを目指す。福山（2017：20）はウェルビーイングについて、世界保健機構（以下、WHO とする）のメンタルヘルスへの視点（WHO 2014）から、「人々が、自己の潜在能力や可能性を自覚し、生きていく上での病的ではない、正常なストレスに対処し、質・量ともに生産的に活動し、自分自身の地域への貢献ができる状態を意味する」とまとめ、これは人間が生きるための条件を示唆しているとしている。しかし自己の潜在能力や可能性を自覚することは、抑圧された環境下では難しい場合が考えられる。つまりそれは障害による差別や貧困などの抑圧された状況にいる人たちだけでなく、人生の最終段階を迎え、健康や若さや社会的役割などを失い、功利的有用性が低くなり自己価値を自認できなくなった人々にも当てはまる

といえよう。また種々の正常なストレスには、死に伴うものも含まれる。死を彷彿させる病や障害、老いもまた、正常なストレス源といえる。これら多くの正常なストレスは、生きていく過程において常に伴うものではあるが、それらにすべて対処していくのは容易ではないことは予想できる。容易ではないからこそ、死を内包して生きる過程を支援するソーシャルワークが必要なのである。

死は人間にとって大きな問題であり、ウェルビーイングを実現するためにも、死はソーシャルワークにおいて取り上げられる対象と思われる。ソーシャルワーカーは、「人間が…『生きる』プロセスと『死ぬ』プロセスとの交互作用の中で、生きるための諸課題と取り組んできていることを理解するのが支援であると自覚する必要がある」（福山 2017：20）と指摘されている。つまり、生きることと死ぬことを表裏一体のものとして捉えることによって、クライアントの生きる過程の様について深く理解できるのではないかと考える。これは、特に病気や老い、障害などに直面し死をリアルに意識する状況にあるクライアントだけでなく、すべての人にとって当てはまることと考える。なぜならば、論理的には生は常に死を伴うからである。

以下に死生学における諸説を概観し、ソーシャルワークとの関連について整理してみたい。

1. 死生学の系譜

死は様々な分野で研究されてきたが、学問としての死生学は欧米で1960年代に構想された（池澤 2017）とされる。イギリスでシシリー・ソングス医師が人間らしい最期を過ごすことを視野にホスピスを設立したのは1967年、アメリカでキューブラ・ロス医師が死にゆく人々にインタビューをして死の過程を示したのが1969年である。この時代は医療技術が飛躍的に発展し、患者の意向というよりも延命に価値がおかれた社会背景があった。Kübler-Ross（=1998）の整理によると、以下のような状況があったという。医療者にとって、死は恐怖の対象であり死は語られず、病をもち死に直面した人々に対しては死は隠蔽されていた。患者は、恐怖や不安も含めて死について語ることはできないまま、孤独の中で死を迎えていた。この時代の前は、人は回復の見込みがないとわかると、家族など身近な人たちと最期に向き合い、自宅で死を迎えるのが普通であった。そこでは死も生も語る事ができ、死は孤独なものではなかったという。死を避ける社会の中では、死の恐怖に対応できず、つまり死に伴うストレスにうまく対処できず、人間として尊厳をもって最期まで生きることは難しいのでは

ないかと考える。これは、人々のウェルビーイングを目指すソーシャルワークにおいても大きな問題である。

1977年にアメリカで書かれた死生学の教科書 (Wass) の序文には、「現代は個人としても社会としても死と死にゆく過程に問題を抱えており、その問題を解決するには死に関する基本的事実を体系的、包括的に明らかにすることが必要」(池澤 2017: 2) と記されている。この教科書では、死の体験や恐れを乗り越える過程の問題が中心になっていることから、死生学は、死の準備や死別における悲嘆の対処を主要な分野とする (池澤 2017) と指摘されている。つまり、死を避けずに向き合い、自分の死の準備をし、家族など親しい人たちの死別に伴う悲嘆の対処、つまり悲嘆作業について考えることを通して、生きることに焦点を当てたと考えられる。

その後多数の書物が出される中で、死の恐怖や不安は主題となっていたという。死の恐怖や不安を解決する方法として、宗教的な死後の靈魂や魂の永続性といった考え方も出された。それは欧米においても日本においても同様とされる。しかしそれでは、特定の宗教を信仰する人にしか受け入れられない。そこで日本においては、宗教や世俗の枠組みを越えて、生死を対立するものではなく表裏一体のものとして捉え、死を考えることを通じてよりよく生きるすべを模索するという考え方が第二次世界大戦前に形成されたという。ただしこれは、戦争を前に国民に死への覚悟を促す面もあった (池澤 2017) ことは指摘されている。死はその時代の社会背景や文化が反映されるから、死生学はその時々の価値観に基づいて展開される学問といえる (池澤 2017)。

2. 死への恐怖と生の貴重さへの気づき

人生において、死は特別な出来事である。誰も体験したことがないために未知であり、恐怖や不安を抱く。自己消滅の恐怖を打ち消すために、人は死後の世界である「他界」を作ったのだという (古東 2008)。この世で死んだ後も、ほかの世界で個人として生き延びることができるから、この世の死は怖くはないという発想である。しかし他界の存在は、科学的に証明することはできないし、単なる錯覚や幻想だと捉えられる場合も少なくはない。にもかかわらず、少なくはない人々が他界の存在を望む。古東 (2008) によれば、Galileo (=1959) は、大地は変遷や変化などがあるから高貴なものであり、人が不滅性や不変性などを称揚するのは、生き続けたい願望や死の恐怖のために言っているのだと思うと述べているという。つまり、変化し続けるいのちだからこそ、高貴なのだという。これはもし変化しないいのちがあったなら、それは高貴ではないということを示唆している。時

や変化が止まることを望むのではなく、通り過ぎていく日々の中で体験する変化こそが貴重であることを受け容れると、この世の高貴さや凄さに気づく (古東 2008) という。逆にこの世の高貴さに気づかないから、変化する自己、いずれ消滅する自己に怯え、死への恐怖を抱き、他界への願望が起きるのだという (古東 2008)。この世の至高性を理解すれば、死の恐怖は解決するという論理である。つまり、生きているうちに死を考えることによって、死の視点に立ち生を考えることができ、生の貴重さに気づくという。死を考えることによって、生きることをよく考えるようになるのは、このような論理でも説明できる。

生と死は一体的に考えられることによって、人間の生を豊かにするといえる。もし、死を考えない生があったとしたら、生きている貴重さを実感しつつ、豊かに生きていくことは難しいのかもしれない。一方で、他界を信じず、死によってすべてが終わると考えている人たちにとっては、生きている瞬間がすべてである。いずれの場合においても生きている貴重さをかみしめ、日々を懸命に生きるという姿勢につながってくるといえる。

3. 日本における死生観と死生学

では日本において、生と死はどのように考えられてきたのだろうか。日本における死生観は、神道や仏教などが入り混じった形で形成されてきた。人にはいつか必ず死ぬという有限性があり、この無力感を悲しみつつも、一人一人は唯一無二の存在であり、大河をつくる一滴の水のようなかけがえのない存在と考えられている (竹内 2009a; 2009b; 2011)。つまり、人は死すべき存在であるがゆえに、宇宙などの永続的存在の全体に通じるという。宇宙の摂理を受け容れ、悲しみつつもこの世と別れ、一人の人は自然に宇宙に内包されていくという考え方である。ここでは死は克服すべき対象とされてはいない。人間にできることは、今ある生を精一杯生きることであり、死すべきときが来たら別れ、自分が確かにそこに存在していたこと、自分の死後も世界は続いていくことを確認することで、自分の生を意味付け死を受容してきたと説明されている。換言すれば、死という限界を考えることによって、生に何らかの意味づけがされるともいえる。

また、いのちは「つくられたもの」ではなく、「おのずから成れるもの」であるがゆえに、それぞれ勝手につくったりつくられたりしたものではなく、まさに「おのずから成り、ここに生きてあるということにおいて」こそ、自己も他者も「尊い」という考え方がある (竹内 2011)。この考え方にのっとれば、自然の摂理の中で生

まれてきたものはすべて、どんな人であっても尊いということになる。ここで検討されているのは役に立つから価値があるというような功利的有用性の議論ではなく、おのずから、つまり自然に成れるものを価値あるものとして受け入れる思想である。一方で、人は「おのずから」という受動的な状況に際し、自ら人生を展開する能動的行動を起こすため、侵しがたい絶対性があると考えられている（竹内 2011）。ここで補足しておきたいのは、いわゆる自然の摂理ではない生殖補助医療を利用してつくられた受精卵も、自分の意思とは別のところで「おのずから」成り、自ら細胞分裂をして生きていこうとする力があるため、同様に尊いといえるのではないかと、ということである。受精卵自身があずかり知らぬところで、自分自身が生まれるという論理で考えれば、自然妊娠で生じた受精卵も生殖補助医療を利用してつくられた受精卵も、その尊さに変わりはないと考えられる。

一方東京大学では、①死生の文化の比較研究（過去）、②死生の哲学と倫理に関する理論的考察（未来）、③現在の臨床現場への実践的関与（現在）、を柱とした死生学プロジェクトが、2002年より進められている（島藺 2008）。池澤（2017）は、過去に向き合う必要性について、その人が行っていた事業や行いは死を機に次の世代に継承され未来へとつながることに着目している。今生きている人は死んだ人のお陰で存在しているとし、このように事業が引き継がれていくことで、一人の人の生が意味を持つとしている。その論理で考えると、今生きている者が記憶している死者はリアルに思い起こせる存在でなければ、「ひきつぐ」という実感は薄くなる。死者がリアルに想起されない場合、今生きている私たちの存在は、過去、つまり過去に生きた人たちが作った歴史のつながりから意味づけることは難しくなるのである。この場合さらに、今生きている私たちの生は、未来にもつながらないことになり、私たちの生は過去にも未来にもつながりをもたないものになってしまうということが、池澤（2017）により整理されている。つまり、一人の人の生は、死の瞬間とともに終わり、無になるのである。この場合、死を考える必要はない。私たちは生を生きることだけに集中していればよいのである。しかし、現実にはそれは難しい。健康な若者の交通事故による急死等を除いて、たいていの死には病気や老いのプロセスがあるから、人は次第に弱っていく自分と対峙せざるを得ない。死は、否が応でも考えざるを得ない事象なのである。死を内包して生きる過程、つまり死にゆく過程においては、健康や若さ等様々なものの喪失が伴う。生者が死者をリアルに想起可能な喪失対象として考えることに

より、その死者のいのち、つまりその人生の価値が引き継がれていくという。

岸本（1974）は、死は人間が生きている間に体験する様々な喪失と同様の喪失の類であるが、すべてのものに別れを告げるという意味で、大いなる別れであるという。日常生活の別れと同様に死を考えれば、心の準備をしておくことで死に対応できるというのだ。この岸本の考え方といのちを引き継ぐという論理を踏まえれば、死を内包して生きる過程にある人が、自らの健康や若さなどの喪失したものをリアルに想起することにより、その健康さなどを「引き継ぎ」、つまり内在化して、私たちは死の瞬間まで自分の人生というつながりのなかで生き続けることができるといえるのではないだろうか。人間の尊厳は、喪失したものを自分の中に位置づけ、一連の自分の人生のつながりを見出すことにより最期まで担保できるのではないかと考える。

4. 社会的交互作用の中にあるいのちの尊さ

あらゆるいのちは、尊く価値があるといわれている。ここにあるのは、何かができるから尊い、社会の役に立つから価値があるという功利的有用性からくる発想ではない。人間はどんな場合でも社会的交互作用の中で生まれ育ち、社会化していく。この社会化訓練の報酬は、功利的有用性ではなく、その人が丸ごと受け入れられるという人格的受容である（宇都宮 2008）。人間は社会につながっている以上、社会に対して信頼と愛着を持つ。人格的受容がなされたなかにおいては、人は功利的有用性が低い状況下にあっても、安心して自分の居場所を見出すことができる（清水 2008）。つまり、社会の中で生きていること自体が尊いと考えられ、人は周囲の人々によって支えられる。病や加齢等により死に直面した当事者が自分のいのちに価値を見出せるのは、周囲の人々が支えてくれ、独りではなく社会的交互作用の中で受容され、居心地がよい状態（清水 2008）にある場合という。

生きる過程も死にゆく過程も、つまり死を内包して生きる過程は社会的交互作用の中にある。だから死にゆく本人の死の受容や、遺された者のグリーフワークや、ケアする者の行為等も、すべて社会的行為である（武川ら 2008）。ケアとは、「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な要求を、それが担われ、遂行される規範的・経済的・社会的枠組のもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」（上野 2011：39）¹⁾とされる。井口（2008）によればケアは、相手の生きていることへの強い志向性を尊重し支えることによって成り立つのだという。いのちは、つまり人間の存在は、社会的交互作用の中で支えあうことによって、その尊さは保障さ

れるといえるのではないか。いのちの尊厳が成り立つためには、それを保障する社会が必要であるし、ケアという社会的行為の交互作用が必要といえるだろう。ケアの考え方は、人間は自らの独自性を貫くために他者に依存するという、ソーシャルワークの価値における人間の社会性 (Butrym=1986) の捉え方に通じるといえる。

社会的交互作用の中で、人は死を内包して生きる過程を歩む。そこにはケアという社会的交互作用を生む行為があり、その中で人は自分の居心地の良い居場所を見出す。ケアされる主体は、功利的有用性は低く、依存的な存在であってよい。人は自らの独自性、つまり自分らしさを貫きとおし自分の尊厳を守るためには、他者の助けを活用するのだ。ケアという社会的交互作用を通して、ケアされる人は自分の尊厳を守ることができるといえる。社会的交互作用の中でこそ、いのち、すなわち人の存在は尊いものになるのだ。交互作用であるから、ケアされる主体もケアする客体も、互いの存在に価値を認め、またおのれの存在に価値を見出すことになるといえる。

以上、生死は社会的文化的影響を多分に受けるものであり、いのちは「おのづから」発生したものであるにも関わらず「みづから」生きていこうとする力を発揮するゆえに尊いといえ、人は死を見つめることによって生きることの豊かさを増し、社会的交互作用の中にいるからこそ人間の尊厳が守られることについて、死生学の議論を通じて見てきた。それでは、社会的交互作用の中で人間の尊厳を保持する使命のあるソーシャルワークは、死を内包して生きる過程とどのような関係をもっているのだろうか。次に死を内包して生きる過程で生じる喪失体験とそれに伴う悲嘆作業と、ソーシャルワークとの関係について考えてみたい。

III. 喪失体験とソーシャルワーク

死を内包して生きる過程において、人々は多くの喪失を体験する。そして怒ったり悲しんだりしながらも、新しい生活に取り組んでいく。私たちの日常生活は喪失体験の連続であり、究極の喪失である死と隣り合わせでもある。以下、喪失にまつわる概念を確認していく²⁾。

1. 喪失

はじめに喪失について定義を確認したい。Harvey (=2002: 28) は重大な喪失と瑣末な喪失を区別した上で、重大な喪失を、「人が生活のなかで感情的に投資している何か——愛する人の死、関係の解消、人以外のモノなど——を失うこと」と定義している。また、Martin と Doka (2000: 12) は、喪失を「以前に所有していたも

のや、愛着を抱いていたものを奪われる、あるいは手放すこと」と述べ、Bowlby (=1981: 25) は「愛着対象に永久に接近し得ないこと」と表現している。つまり、喪失とは、その人が大切に思っているものを失うことなのである。それゆえに、喪失には苦悩がともなう。重要なものを喪失することは、日常性を脅かす (森 1990)。喪失は、今までの生活環境を変化させるくらい影響力の大きい出来事である。喪失は変化を伴い、また変化は喪失を伴うのである (Neimeyer=2006)。

変化が必然的に喪失を伴う (福山 1997; 2004; Harvey =2002; Neimeyer=2006; 奥川 1997; Rando 1993) ことは、多くの研究者により指摘されている。日常生活や、人が普通に成長する過程においても変化は生じ、そこには喪失の要素がある (Rando 1993)。例を挙げると、人は生まれたとき羊水という胎内環境から、胎外環境への変化を体験している (福山 2004)。そこには羊水の胎内環境の喪失がある。また、結婚という変化には今までの独身生活の喪失があり、引っ越しという変化には今までの地域生活の喪失が伴う (福山 1997)。子どもの誕生という家庭内の変化は親にとって今までの自由を束縛されることになり、自由についての喪失を伴い、子どもが巣立つという家庭内における変化は子どもがいた家庭環境の喪失を伴う (Neimeyer=2006)。転勤や転職は、生活に変化をもたらし、心の拠り所を一時的に喪失する (奥川 1997)。つまり、日常的に変化と喪失は同時に起きている。私たちは日常的に喪失を体験し、それに対して取り組みつつ生きているのである。

また喪失には、全体喪失と部分喪失がある (福山 1997)。生きる過程は、死という全体喪失によって終わる。すべてを失う死である全体喪失の場合、当事者のその後の生活というものはないため、喪失体験後の生活への取り組みが問題になるのではなく、残された時間をどう生きるかが重要課題となる。そのため、当事者は死に対して準備しておくことが課題となる。死にゆく過程においては、部分喪失は複数発生している。例えば健康の喪失である体調不良、仕事の喪失である失業や休業、社会的役割の喪失である家庭や地域における役割の変化、などである。これらに一つ一つ取り組むことを通して、死という全体喪失への準備がなされるともいえる。

死を内包して生きる過程は、全体喪失を内包して部分喪失を体験しながら生きる過程といえる。つまり全体喪失を内包することは、日常の中で死を考えることであり、そのことによって生がより豊かになる。部分喪失を体験しながら生きるということは、失った健康などの意義を自分の人生の中に位置づけることによって、部分喪

失後の新たな生活に意義を見だし取り組んでいくことができるということではないだろうか。ゆえに、人生の最終段階に限らず日常生活のなかで死を考えることは、生を豊かにするとともに、部分喪失により変化し続ける生活に対して、意味を見出しつつ取り組み続けることができるのではないだろうか考える。

2. 悲嘆作業

喪失体験をした後に、人が行う作業を悲嘆作業という。その定義を概観すると以下ようになる。Freud (=1970) は、悲嘆作業について悲哀という言葉を用いて、悲哀は愛する者やその代わりになった抽象物の喪失に対する反応であるとしている。また急性悲嘆は、苦しみ悩む状況への正常な心的反応であると Lindemann (=1999) によって定義され、その反応はある一定の経過をたどるとされている。そして Bowlby は、悲哀を愛する対象を失った一連の情緒的体験 (1960) とし、その一連の体験には4段階があることを指摘している (=1981)。

以上のように悲嘆は、喪失による心理的な側面の過程として捉えられてきた経緯がある。しかし、次第に心理的なものだけではなく、喪失後の人間の生活適応過程全体への取り組みとして悲嘆が注目されるようになってきている (Attig=1998; Neimeyer=2006; Neimeyer ed. =2007; Rando 1993; Stroebe et al. 1999; =2007; Worden 1982; =1993; =2011)。そして悲嘆には、本質的に解決や完結はなく、喪失を体験した人は悲嘆作業を通じその環境に適応しある程度は永遠に変化する (Weiss 1993) とも考えられている。つまり、喪失にともなう悲嘆作業と、環境の変化に伴う適応作業は同じ事象を説明しているといえよう。悲嘆作業過程のモデルには、多くのものが提示されているが、以下には代表的な3つのモデルを取り上げる。

1) 段階説

段階説の特徴は、時間の経過とともに人は喪失から回復していくものとしているところにある。段階説は、精神科医の Engel (1961) が提唱したのが初めだといわれている (金子 2009)。その過程は「火傷や外傷のようにやがて治癒していく過程」とされ、①ショックと否認 (喪失を否定し、衝撃から自分を隔離する)、②喪失を認識する (喪失の自覚が高まり、喪失感や身体上の病状が表出する)、③快癒と回復 (喪失による傷が癒されて健康な状態が再び取り戻される) の3段階が述べられている。

そして、精神科医の Kübler-Ross (=1998) は、がんなどの致命疾患の末期患者へのインタビュー調査から「否認→怒り→取り引き→抑鬱→受容」の5段階の過程

を導き出した。ただしこの過程はその通りに進むわけではなく、順序を変えて現われたり、同時に現われたりすることもあるとしている。また、一連の過程を通じて希望は維持されるために、否認と怒りは程度に関わらず常に必要であると説明されている。ここでは、人が喪失への取り組みに対して受動的な存在であり、悲嘆作業過程も単純なもののようにみえ、人の能動性や悲嘆作業過程の複雑性について論議 (Attig 1991; Corr 1993) を醸し出すことにもなったが、悲嘆作業について重要な示唆を与えてくれたと評価されている (Parks 2009)。この5段階説は、死にゆく人だけでなく家族など、その周りの人々にもあてはまるとされている。ゆえにケアする過程等社会的交互作用において、悲嘆作業が交互に影響を与え合うという意味でも悲嘆作業の考え方は、意義のあるものである。つまり、死などの喪失に直面している当事者の悲嘆作業からケアする者や家族は影響を受け、またその逆の現象もありうるということである。

2) 課題達成説

上述した段階説において、人は悲嘆作業に対して受動的な存在であると観察されている傾向がある。それに対して心理学者である Worden (1982) は、人は悲嘆作業の課題に対して能動的に取り組む存在であると捉え、喪失への適応過程を完了させるために4つの課題を達成する必要があると提唱した (課題達成説)。その課題 (Worden =2011) は、課題I: 喪失の現実を受け入れること、課題II: 悲嘆の痛みを消化していくこと、課題III: 故人のいない世界に適応すること、課題IV: 新たな人生を歩み始める途上において、故人との永続的なつながりを見出すことである。この4つの課題を遂行するには努力が必要とされていることから、一つ一つの課題は容易には達成できないものであると推測できる。この4つの課題は、死別体験者のカウンセリングから導き出されたが、離婚や体の一部の切断、失職、暴力等などによって被害者が受けた各種喪失についても、この課題は適用できるとされている。この課題説により、人が喪失に対してどのような姿勢で取り組んでいるのかを述べることができるといえる。

3) 二重過程モデル

心理学者の Stroebe と Schut (1999) は、悲嘆作業を喪失志向コーピングと回復志向コーピングの課題の間を直面化と回避というかたちで揺れ動く適応過程として捉えた二重過程モデルを発表した。彼らは、喪失への直面化を行わずして悲嘆作業を行うことは不可能としながらも、従来の悲嘆作業モデルにおける、喪失に直面化することの有効性が実証的に確認できなかったこと等もふま

え、喪失の二次的の結果として生じる環境の変化への適応を重視した。そしてストレス対処の研究に着目し、環境の変化への対応は、2つのストレッサーの間を揺らぎながら進んでいくものと考えた。そして揺らぎ過程の中で人は意味を見出し、新しい世界観などを再構成していくと主張した。しかしこの揺らぎ過程の詳細は明らかにされてはいない(2007)。同じ瞬間に両方の局面に取り組むことは不可能であるということに例外がないのか(Worden=2011) 等等、このモデルの妥当性についても論議されている。

この理論の特徴はダイナミックな揺らぎの中で悲嘆作業が進むとされている点である。このモデルの考え方は社会構成主義に則っている。社会構成主義は Neimeyer (=2006 ; =2007) が中心に研究している考え方であり、Neimeyer (=2006) も二重過程モデルと同様の悲嘆サイクル過程モデルを発表している。それは、人は喪失への直面と回避を繰り返すいづれ適応に至るという考え方である。この考え方は、悲嘆作業に関する臨床研究の「現時点の理論的到達点の一つ」(木原 2012 : 8) ともいわれている。Neimeyer は、悲嘆作業について、当事者自身が自ら意味の創造者として自らの喪失の体験を自ら解釈しその物語を語り直し新たに繋ぎなおしていく過程としている(木原 2012)。この個別化の考え方と、喪失を体験した人々自らが環境に働きかけていくという能動的な悲嘆作業の考え方は、ソーシャルワークの理念と一致したものであろう。そして、このような人の悲嘆作業過程への取り組みは極めて自律的かつ自立的な営みであると考えることができる。人は多くの人との社会的交互作用の中で能動的に悲嘆作業を行い、自分の世界を学びなおす(Atting=1998 ; =2007)、つまり再規定していく。このような取り組みは、人が多くの支援をうけながら自立した生活を送る(西原 2007) こと、つまりソーシャルワーク支援の目指すところに通じるものと考えられる。

3. 予期悲嘆

ここで悲嘆作業のもう一つのかたちである予期悲嘆について取り上げたい。予期悲嘆は、Lindemann (1944) によって初めて提唱された概念で、死別という不逆的で最終的な別れの前に、潜在的な死に対する悲嘆反応が現れ、悲嘆と同様の段階をたどること、つまり潜在的な死の前に現れる悲嘆反応とされた。これは、まだ死が確定していない段階、たとえば兵士として戦争にいく息子に対し母が息子の死の可能性があると適応しようとしていたことに注目したものであった(小林 2008) とされる。その後予期悲嘆の捉え方は広がり、「喪失が予期される場合、実際に喪失以前に喪失にともなう悲嘆が開

始し、喪失に対する心の準備が行われること」(平山 1997 : 87) という考えや、家族は死という最終的な喪失ばかりでなく、過去と現在の喪失や将来の夢や希望の喪失も経験している(Rando 1986) という見方も出てきた。そして、家族が患者の死という大きな喪失の前に小さな喪失をいくつも経験することに着目し「予期悲嘆は、過去にすでに生じた、あるいは現在生じつつある喪失に対する、さらには未来に生じるであろう死を予測して生じる悲嘆反応である」(柏木 2004 : 613) と予期悲嘆をより時間的に広義に捉えた定義もなされた。また、心理社会的視点を重視し、予期悲嘆を心理・対人関係・社会文化的な要因から解釈したものが広がってきた(Fulton et al. 1980) とされる。

予期悲嘆と喪失体験後の悲嘆については、末期患者の配偶者を対象とした研究(Gilliland et al. 1998) がある。悲嘆尺度 GEI (Grief Experience Inventory) を用いて死別体験前後を比較した結果、差異がなかった項目(絶望、身体化、死への心配、社会的孤立、否認)もあったが、怒りや敵意、感情のコントロールの喪失の点においては、予期悲嘆の方が高いレベルであったとされている。予期悲嘆と悲嘆は非常によく似た反応を示しており、その一般的な区別は、予期悲嘆は喪失が現実化する前の体験であることに対して、悲嘆作業は喪失が現実化した後の体験ということになる。

つまり、予期悲嘆とは、何か大切なものを失うことが予期可能な状態において生じる悲嘆の感情や言動といえるのである。予期悲嘆の根本的な考え方は、喪失する対象があり、まだその対象が存在しているにもかかわらず、喪失した後と同じような悲嘆作業が生じるということである。これは自身の死などの喪失を予期しての悲嘆としても捉えることができる。岸本(1974) は、死を大いなる別れ、つまり大いなる喪失とし、死について心の準備をしておくことが必要と述べている。ここでいう心の準備とは、予期悲嘆の作業と考えることができる。自身の死に代表される喪失については、予期悲嘆を通して、準備し受け入れるようになるということではないだろうか。

IV. おわりに

以上、生きる過程を支援するソーシャルワークにおいて死を考える意義について、死生学の見解と、喪失や悲嘆作業の概念を参考に考察してきた。結論として以下のように整理することができる。

一つ目は、生きる過程と死ぬ過程との関係性についてである。生きる過程は死ぬ過程と表裏一体の関係にある

から、生きる過程を支援するソーシャルワークは、必然的に死を内包している。死を含めて人の人生を考えることによってソーシャルワークは成り立つといえ、人間の尊厳は死も視野に入れて考えなければならないものといえる。死を内包して生きる過程にある人が、自らの健康や若さなどの喪失したものをリアルに想起することにより、その健康さなどを「引き継ぎ」、つまり自己の中に内化して、私たちは死の瞬間まで自分の人生というつながりのなかで生き続けることができるといえよう。人間の尊厳は、喪失したものを自分の中に位置づけ、一連の自分の人生のつながりを見出すことにより最期まで担保できるのではないかと考えられる。

二つ目は、生きる過程における死の位置づけである。死生の捉え方において、死によって生が終わるという見解のほかに、死を境に他界に行くという考え方がある。他界は人の死の恐怖心によって生み出されたものであるが、他界の観点から現世を見ることによって、現世は高貴で貴重なものということが分かる。一方、死という限界を考えることによって、生に何らかの意味付けがされるという意見もある。すべてを失う全体喪失の死の場合、当事者のその後の生活というものはないため、喪失体験後の生活への取り組みが問題になるのではなく、残された時間をどう生きるかが重要課題となる。そのため、当事者は死に対して準備しておくことが課題となる。死にゆく過程においては、複数の部分喪失が発生している。例えば健康の喪失である体調不良、仕事の喪失である失業や休業、社会的役割の喪失である家庭や地域における役割の変化、などである。この状況下では自己の価値を見出すことに困難を抱えるかもしれないが、社会的交互作用における人格的受容がなされた場合、ウェルビーイングの一要素である自己の潜在能力や可能性を自覚することができるのであろう。死の瞬間までの人間の尊厳は、社会的交互作用における人格的受容の中で保障されるといえる。

死という全体喪失への準備は、人生の最終段階における様々な部分喪失に一つ一つ取り組むことを通してなされると考える。この作業は様々な部分喪失に対する悲嘆作業であると同時に、死という全体喪失に対する予期悲嘆作業であるとも捉えることができる。人生の最終段階に限らず日常生活のなかで死を考えることは、生を豊かにする。それとともに、部分喪失により変化し続けいざれ全体喪失へと向かう生きる過程について、意味を見出しつつ生きることに取り組み続けることができるのではないだろうか。

三つ目は、ソーシャルワーク全般において、死を考え

ることが必要だということである。一般的に死を取り上げることは、いのちの価値や尊さについて考えることにつながる。いのちの尊さは、功利的有用性にあるのではなく、そこにいのちが存在していること自体が尊いという発想から生まれている。そして社会的交互作用の中で、人々は支えあいながら生き続けることによって、その尊さは保障される。社会的交互作用の中でこそ、いのち、すなわち人の存在は尊いものであり続けるともいえる。社会的交互作用が織りなす過程で、ケアされる主体もケアする客体も、互いの存在に価値を認め、またおのれの存在に価値を見出すことになるといえる。つまり互いの尊厳の保持がなされるという構図になっている。生きている間にはつらいことも多く、絶望的になり、自分から生を終わらせたい場合もあるかもしれない。そのような状況においても、自分の尊厳を自ら見出すことができれば、生きていることは希望となるのではないだろうか。しかし大切なものを失い人生に絶望したとき、自分で自分の価値を見いだすことは難しい場合もあるだろう。そこでは他者の助けが必要である。悲嘆作業の考え方ののっとれば、人は他者との社会的交互作用の中で、能動的に自分の世界を学びなおし、生きる過程を再規定していく力がある。このような人の可能性は、人が支援を受けながら自立した人生を送るといふ、ソーシャルワークの価値の一つである人間の社会性 (Butrym=1986) の考え方につながる。つまりこのようなソーシャルワーク支援は、人の生き様を認め尊重することを通じて、人間の尊厳を保持することになる。人生の最終段階だけでなく、普段の平穏な生活を扱う場合のソーシャルワークにおいて、死を考える意義は、人間の尊厳の保障につながるころにある。死を考えることによって、生の価値に改めて気づく。生きる苦しみの中においても、他者による助けを活用し、希望を持ち直してまた生き続けることができる。それこそが生きる過程を支えるソーシャルワークといえるのではないか。

以上から、生きる過程を支援するソーシャルワークにおいて、死を考える意義は大きいといえる。死は人にとって大きな問題であるからこそ、他者の助けを活用することによって、社会的交互作用の中で、人は尊厳を保ったまま、人生を生きることができると考えられる。

今後も、死生学や喪失体験と悲嘆作業の観点を参考に、ソーシャルワークについて詳細に検討していきたい。

付記

本論文は JSPS 科研費 (16K01457) の助成を受けて行った研究成果の一部である。

注

- 1) Daly (2001: 37) によるケアの定義を上野 (2011) が訳したものである。
 2) この整理は、大賀 (2014) をもとに、修正加筆したものである。

文献

- Attig, T. (1991) *The importance of conceiving of grief as an active process*, *Death Studies*, 15, 385-393.
- Attig, T. (1996) *How We Grieve: Relearning the World*, Oxford University Press. (=1998, 林大訳『死別の悲しみに向きあう』大月書店.)
- Attig, T. (2001) *Relearning the World: Making and Finding Meanings*, Neimeyer, R. A. ed., *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss*, American Psychological Association, 13-31. (=2007, 富田拓郎・菊地安希子監訳「第2章 世界を学びなおす——意味を作り出し、見出す」『喪失と悲嘆の心理療法——構成主義からみた意味の探求』金剛出版, 42-67.)
- Bowlby, J. (1960) *Grief and mourning in infancy and early childhood*, *Psychoanal Study Child*, 15, 9.
- Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss, Vol. III Loss: Sadness and Depression*, Hogarth Press. (=1981, 黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子訳『母子関係の理論 III対象喪失』岩崎学術出版.)
- Butrym, Zofia, T. (1976) *The Nature of Social Work*, The Macmillan Press. (=1986, 川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か——その本質と機能』川島書店, 59-66.)
- Corr, C. A. (1993) *Coping with dying lessons that we should and should not learn from the work of Elisabeth Kübler-Ross*, *Death Studies*, 17, 69-83.
- Daly, Mary ed. (2001) *Care Work: The Quest for Security*, International Labor Office.
- Engel, G. L. (1961) Is Greif a Disease? A Challenge for Medical Research, *Psychosomatic Medicine*, 23(1), 18-22.
- Freud, S. (1917) *Mourning and melancholia*. (=1970, 井村恒郎・小此木啓吾・ほか訳「悲哀とメランコリー」『フロイト著作集第6巻』人文書院, 137-149.)
- 藤井美和 (2015) 『死生学と QOL』関西学院大学出版会.
- 藤井美和 (2017) 「死生観にかかわる教育——ソーシャルワーク教育における課題」『社会福祉研究』128, 58-66.
- 福山和女 (1997) 「第1章 喪失体験とソーシャルワーク」ルーテル学院大学編『ターミナルケアとグリーフワーク』5-12.
- 福山和女 (2004) 「『喪失』心の空白への援助——悲しみを支えるワーク」岡安大仁・市川一宏編『生きる——生きる今を支える医療と福祉』人間と歴史社, 83-96.
- 福山和女 (2017) 「社会福祉は『死』とどう向き合ってきたか——生きるプロセスと死ぬプロセスとの交互作用への包括的理解」『社会福祉研究』128, 19-27.
- Fulton, R. and Gottesman, D. J. (1980) Anticipatory Grief: A Psychosocial Concept Reconsidered, *British Journal of Psychiatry*, 137, 45-54.
- Galileo, Galilei (1632) *Dialogo sopra i due massimi sistemi del mondo*. (=1959, 青木靖三訳『天文対話(上)』岩波書店.)
- Gilliland, G. and Fleming, S. (1998) Comparison of spousal anticipatory grief and conventional grief, *Death Studies*, 22(6), 541-569.
- Harvey, J. H. (2000) *Give Sorrow Words: Perspectives on Loss and Trauma*, Taylor & Francis. (=2002, 安藤清志監訳『悲しみに言葉——喪失とトラウマの心理学』誠信書房.)
- 平山正実 (1997) 「第3章 死別体験者の悲嘆について——主として文献紹介を中心に」松井豊編『悲嘆の心理』サイエンス社, 85-112.
- 井口高志 (2008) 「第3章 ケアの現場——『相互行為』を見出す社会学」『死生学3——ライフサイクルと死』東京大学出版会, 45-64.
- 池澤優 (2017) 「1. 死生学とは何か」清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会, 1-30.
- 金子絵里乃 (2009) 『ささえあうグリーフケア——小児がんで子どもを亡くした15人の母親のライフ・ストーリー』ミネルヴァ書房.
- 柏木哲夫 (2004) 「ホスピスにおけるサイコオンコロジーのあり方」『臨床精神医学』33(5), 609-614.
- 木原活信 (2012) 「ソーシャルワーク実践とグリーフワーク」『ソーシャルワーク研究』37(4), 4-16.
- 岸本英夫 (1974) 『死を見つめる心——ガンとたたかった十年間』講談社文庫.
- 小林裕美 (2008) 「ターミナルケアにおける予期悲嘆 (Anticipatory grief) の定義に関する文献的考察」『日本在宅ケア学会誌』12(1), 62-68.
- 古東哲明 (2008) 「第3章 死と他界」『死生学2——死と他界が照らす生』東京大学出版会, 47-66.
- 厚生労働省 (2017) 「平成28年国民生活基礎調査 I 世帯数と世帯人員の状況 1世帯構造及び世帯類型の状況」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>, 2018.3.20)
- 厚生労働省 (2018) 「『人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン』の改訂について」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>, 2018.6.30).
- Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*, Macmillan Company. (=1998, 鈴木晶訳『死ぬ瞬間——死とその過程について』読売新聞社.)
- Lindemann, E. (1944) Symptomatology and management of acute grief, *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148. (=1999, 桑原治雄訳「急性悲嘆の徴候とその管理」『社会問題研究』49(1), 217-234.)
- Martin, T. L. and Doka, K. J. (2000) *Chapter 2 Definitions, Men don't cry ... women do: Transcending gender stereotypes of grief*, Brunner Mazel, 11-28.
- 森省二 (1990) 『子どもの対象喪失——その悲しみの世界』創元社.
- Neimeyer, R. A. ed. (2001) *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss*, American Psychological Association. (=2007, 富田拓郎・菊地安希子監訳『喪失と悲嘆の心理療法——構成主義による意味の探求』金剛出版.)
- Neimeyer, R. A. (2002) *Lessons of Loss: A Guide to Coping, Center of the Study of Loss and Transition*. (=2006, 鈴木剛子訳『〈大切なもの〉を失ったあなたに——喪失をのりこえるガイド』春秋社.)
- 西原雄次郎 (2007) 「知的障害者にとって自立生活とは何か」『ルーテル学院研究紀要』40, 1-7.
- 大賀有記 (2014) 『ソーシャルワーク支援の発展的二重螺旋構造——役割喪失にともなう悲嘆作業過程の分析』相川書房.
- 奥川幸子 (1997) 『未知との遭遇——癒しとしての面接』三輪書店.
- Parks, C. M. (2009) Foreword to the First Edition, Kübler-Ross, E. (2009) *On Death and Dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families 40th anniversary edition*, Routledge, xiv-xx.
- Rando, T. A. (1986) A comprehensive analysis of anticipatory grief perspective, process, and problem, Rando, T. A. ed., *Loss and anticipatory grief*, MA Lexington Books, 3-37.

- Rando, T. A. (1993) *Treatment of complicated mourning*, Research Press.
- 島藺進 (2008) 「1. 死生学とは何か——日本での形成過程を顧みて」島藺進・竹内整一編『死生学——死生学とは何か』東京大学出版会, 9-30.
- 清水哲郎 (2008) 「第6章 時の流れを越えた場に向かって——死に直面する人間の希望」『死生学2——死と他界が照らす生』東京大学出版会, 115-136.
- 清水哲郎・会田薫子 (2017) 「はじめに」清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』東京大学出版会, i-iii.
- 総務省統計局 (2017) 「第2章 人口・世帯 2-1 人口の推移と将来人口」(<http://www.stat.go.jp/data/nihon/02.html>, 2018.3.20).
- Stroebe, M. S. and Schut, H. (2001) Meaning making in the dual process model of coping with bereavement, Neimeyer, R. A. ed., *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss*, American Psychological Association, 55-73. (=2007, 富田拓郎・菊地安希子監訳「第3章 死別体験のコーピング(対処)の二重過程モデルから見た意味の構成」『喪失と悲嘆の心理療法——構成主義からみた意味の探求』金剛出版, 68-82.)
- Stroebe, M. S. and Schut, H. (1999) The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description, *Death Studies*, 23, 197-224.
- 武川正吾・西平直 (2008) 「はじめに」『死生学3——ライフサイクルと死』東京大学出版会, 1-6.
- 竹内整一 (2009a) 『日本人はなぜ「さようなら」と別れるのか』ちくま新書.
- 竹内整一 (2009b) 『「かなしみ」の哲学——日本精神史の源をさぐる』NHK ブックス.
- 竹内整一 (2011) 『花びらは散る花は散らない——無常の日本思想』角川選書.
- 上野千鶴子 (2011) 「第1章 ケアとは何か」『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会』太田出版, 35-43.
- 宇都宮輝夫 (2008) 「第4章 生まれて愛して死んでゆく、何の不服があるか——生の意味の根底を求めて」『死生学2——死と他界が照らす生』東京大学出版会, 67-86.
- WHO (2014) Mental health: a state of well-being. (http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, 2018.3.20).
- Wass, H. and Neimeyer, R. A. (1995) *Dying: Facing the Facts*, Taylor & Francis.
- Weiss, R. S. (1993) Loss and recovery, Stroebe, M., Stroebe, W. and Hansson, R. O. (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*, Cambridge University Press, 271-284.
- Worden, J. W. (1982) *Grief Counseling and Grief Therapy*, Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (1991) *Grief Counseling and Grief Therapy A Handbook for the Mental Health Practitioner, 2nd. ed.*, Springer Publishing Company. (=1993, 鳴澤實監訳『グリーフカウンセリング——悲しみを癒すためのハンドブック』川島書店.)
- Worden, J. W. (2008) *Grief Counseling and Grief Therapy A Handbook for the Mental Health Practitioner, 4th. ed.*, Springer Publishing Company. (=2011, 山本力監訳『悲嘆カウンセリング——臨床実践ハンドブック』誠信書房.)